

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2. 1 Intrakurikuler dan Kokurikuler

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2014 tentang kegiatan ekstrakurikuler pada pendidikan dasar dan pendidikan menengah, kegiatan intrakurikuler diselenggarakan melalui kegiatan terstruktur dan terjadwal sesuai dengan cakupan dan tingkat kompetensi muatan atau mata pelajaran. Kegiatan kokurikuler dilaksanakan melalui penugasan terstruktur terkait satu atau lebih dari muatan atau mata pelajaran.

Kegiatan intrakurikuler bertujuan untuk menumbuhkan kemampuan akademik siswa. Kegiatan kokurikuler dimaksudkan untuk lebih memahami materi pengajaran yang telah dipelajari pada kegiatan intrakurikuler di kelas. Kegiatan ekstrakurikuler membantu dalam pengembangan aspek-aspek seperti minat, bakat dan kepribadian. Tiga kegiatan tersebut merupakan kegiatan yang diikuti anak sehari-harinya (Rusdi, 2010).

2.2 Ekstrakurikuler

2.2.1 Definisi Ekstrakurikuler

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2014 tentang kegiatan ekstrakurikuler pada pendidikan dasar dan pendidikan menengah, kegiatan ekstrakurikuler adalah kegiatan kurikuler yang dilakukan oleh peserta didik di luar jam belajar kegiatan

intrakurikuler dan kegiatan kokurikuler, di bawah bimbingan dan pengawasan satuan pendidikan, bertujuan untuk mengembangkan potensi, bakat, minat, kemampuan, kepribadian, kerjasama, dan kemandirian peserta didik secara optimal untuk mendukung pencapaian tujuan pendidikan.

Kegiatan ekstrakurikuler yang sering juga disebut ekstrakurikuler ditujukan agar siswa dapat mengembangkan kepribadian, bakat, dan kemampuannya di berbagai bidang di luar akademik. Kegiatan ini ada pada setiap jenjang pendidikan mulai dari sekolah dasar sampai universitas (Susanti, 2012).

2.2.2 Fungsi dan Tujuan Ekstrakurikuler

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2008 tentang pembinaan kesiswaan pembinaan kesiswaan memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Mengembangkan potensi siswa secara optimal dan terpadu yang meliputi bakat, minat dan kreativitas.
2. Memantapkan kepribadian siswa untuk mewujudkan ketahanan sekolah sebagai lingkungan pendidikan sehingga terhindar dari usaha pengaruh negatif dan bertentangan dengan tujuan pendidikan.
3. Mengaktualisasi potensi siswa dalam pencapaian potensi unggulan sesuai bakat dan minat.
4. Menyiapkan siswa agar menjadi warga masyarakat yang berakhlak mulia, demokratis, menghormati hak-hak asasi manusia dalam rangka mewujudkan masyarakat mandiri (*civil society*).

Rusdi (2010) mengatakan kegiatan ekstrakurikuler berfungsi untuk membantu pengembangan peserta didik sesuai dengan kebutuhan, potensi, bakat

dan minat mereka. Selain itu, membantu peserta didik untuk mengaitkan antara pengetahuan yang diperoleh dalam program kurikulum dengan keadaan dan kebutuhan lingkungan serta mengaplikasikan teori dan praktik yang telah diperoleh dari proses pembelajaran.

2.2.3 Bentuk Ekstrakurikuler

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2014 tentang kegiatan ekstrakurikuler pada pendidikan dasar dan pendidikan menengah, bentuk kegiatan ekstrakurikuler dapat berupa:

1. Krida, misalnya: Kepramukaan, Latihan Kepemimpinan Siswa (LKS), Palang Merah Remaja (PMR), Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), Pasukan Pengibar Bendera (Paskibra)
2. Karya ilmiah, misalnya: Kegiatan Ilmiah Remaja (KIR), kegiatan penguasaan keilmuan dan kemampuan akademik, penelitian
3. Latihan olah-bakat latihan olah-minat, misalnya: pengembangan bakat olahraga, seni dan budaya, pecinta alam, jurnalistik, teater, teknologi informasi dan komunikasi, rekayasa
4. Keagamaan, misalnya: pesantren kilat, ceramah keagamaan, baca tulis alquran
5. Bentuk kegiatan lainnya

Kegiatan ekstrakurikuler ini dilaksanakan di luar jam pelajaran yang diwajibkan, baik di sekolah ataupun di luar sekolah. Ekstrakurikuler biasa diadakan sore hari setelah jam pelajaran wajib atau di akhir pekan.

2.3 Kecemasan

2.3.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan yang disertai dengan meningkatnya ketegangan fisiologis. Dalam teori pembelajaran dianggap sebagai suatu dorongan yang menjadi perantara antara suatu situasi yang mengancam dan perilaku menghindar. Kecemasan dapat diukur dengan *self report*, dengan mengukur ketegangan fisiologis, dengan mengamati perilaku yang tampak (Davison GC, Neale JM, Kring AM, 2010). Kecemasan sebagai keadaan yang emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan yang tegang yang tidak menyenangkan dan perasaan apprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi (Nevid JS, Spencer A, Beverly G, 2005).

Menurut Kaplan, Sadock & Grebb (2010) kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami siapapun, namun cemas yang berlebihan, apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya.

2.3.2 Penyebab Kecemasan

Ada beberapa teori mengenai penyebab kecemasan menurut Kaplan, Sadock & Grebb (2010), antara lain:

1. Teori Psikologis

a. Teori Psikoanalitik

Kecemasan adalah suatu sinyal kepada ego yang memberitahukan adanya suatu dorongan yang tidak dapat diterima dan menyadarkan ego untuk mengambil tindakan defensif terhadap tekanan dari dalam tersebut. Idealnya penggunaan represi sudah cukup untuk memulihkan keseimbangan psikologis tanpa menyebabkan gejala, karena represi yang efektif dapat menahan dorongan yang dibawah sadar. Namun jika represi tidak berhasil sebagai pertahanan, mekanisme pertahanan lain (seperti konversi, pengalihan dan regresi) mungkin menyebabkan pembentukan gejala dan menghasilkan gambaran gangguan neurotic yang klasik (seperti histeria, fobia, neurosis obsesif-kompulsif).

Kecemasan muncul sebagai respon terhadap situasi selama siklus kehidupan, dan upaya menghilangkannya dengan cara psikofarmakologis mungkin tidak berfungsi apapun dalam menyelesaikan situasi kehidupan atau hubungan internal yang telah mencetuskan keadaan kecemasan.

b. Teori Perilaku-Kognitif

Teori perilaku menyatakan bahwa kecemasan adalah respon yang disebabkan oleh stimuli lingkungan spesifik. Pola berpikir yang salah, terdistorsi atau tidak produktif dapat mendahului atau menyertai perilaku maladaptif dan gangguan emosional. Penderita gangguan cemas cenderung menilai lebih terhadap derajat bahaya dalam situasi tertentu dan menilai rendah kemampuan dirinya untuk mengatasi ancaman yang dirasakan pada kesejahteraan fisik atau psikologis mereka.

c. Teori Eksistensial

Teori ini memberikan model gangguan kecemasan umum di mana tidak terdapat stimulus yang dapat diidentifikasi secara spesifik untuk suatu perasaan kecemasan yang kronis.

2. Teori Biologis

Peristiwa biologis dapat mendahului konflik psikologis namun dapat juga sebagai akibat dari suatu konflik psikologis.

a. Sistem Saraf Otonom

Stressor dapat menyebabkan pelepasan epinefrin dari adrenal melalui mekanisme berikut ini: ancaman dipersepsi oleh panca indera, diteruskan ke korteks serebri, kemudian ke sistem limbik dan RAS (*Reticular Activating System*), lalu ke hipotalamus dan hipofisis. Kemudian kelenjar adrenal mensekresikan katekolamin dan terjadilah stimulasi saraf otonom. Hiperaktivitas sistem saraf otonom akan mempengaruhi berbagai sistem organ dan menyebabkan gejala tertentu, misalnya: kardiovaskuler (contohnya: takikardi), gastrointestinal (contohnya: diare) dan pernafasan (contohnya: takipnea).

b. Neurotransmitter

Tiga neurotransmitter utama yang berhubungan dengan kecemasan adalah norepinefrin, serotonin dan gamma-aminobutyricacid (GABA).

- Norepinefrin

Pasien yang menderita gangguan kecemasan mungkin memiliki sistem noradrenergik yang teregulasi secara buruk dengan ledakan aktivitas yang kadang-kadang terjadi. Badan sel sistem noradrenergik terutama berlokasi di lokus sereleus di pons rostral dan aksonnya keluar ke korteks serebral, sistem limbik,

batang otak dan medulla spinalis. Pada pasien dengan gangguan kecemasan, khususnya gangguan panik, memiliki kadar metabolit noradrenergik yaitu 3-methoxy-4-hydroxyphenylglycol (MHPG) yang meninggi dalam cairan serebrospinalis dan urin.

- Serotonin

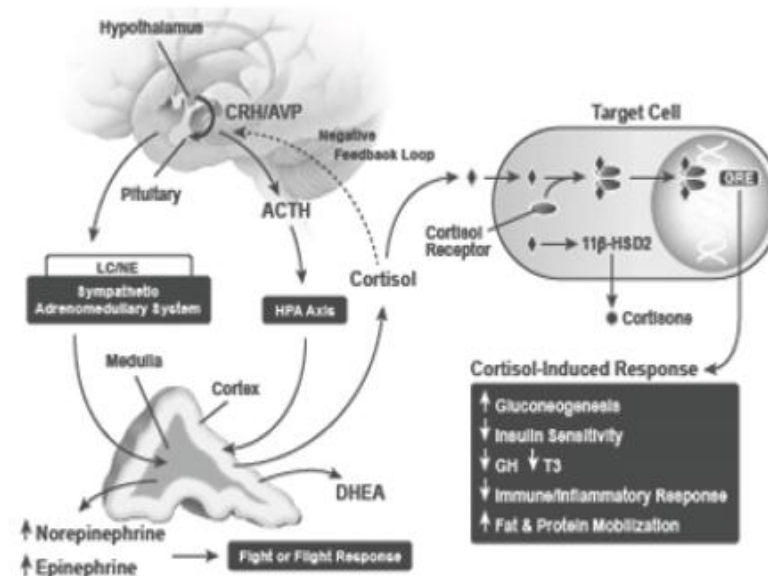
Badan sel pada sebagian besar neuron serotoenergik berlokasi di nukleus raphe di batang otak rostral dan berjalan ke korteks serebral, sistem limbik dan hipotalamus. Pemberian obat serotoenergik pada binatang menyebabkan perilaku yang mengarah pada kecemasan. Beberapa laporan menyatakan obat-obatan yang menyebabkan pelepasan serotonin, menyebabkan peningkatan kecemasan pada pasien dengan gangguan kecemasan.

- GABA

Peranan GABA (Gamma-Aminobutyric-Acid) dalam gangguan kecemasan telah dibuktikan oleh manfaat benzodiazepine sebagai salah satu obat beberapa jenis gangguan kecemasan. Benzodiazepine yang bekerja meningkatkan aktivitas GABA pada reseptor GABA_A terbukti dapat mengatasi gejala gangguan kecemasan umum bahkan gangguan panik. Beberapa pasien dengan gangguan kecemasan diduga memiliki reseptor GABA yang abnormal.

Stresor psikososial dapat menimbulkan cemas, karena merupakan suatu keadaan yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga terpaksa mengadakan adaptasi atau penyesuaian diri untuk menanggulangnya. Tidak semua orang mampu melakukan adaptasi terhadap stresor tersebut, sehingga menimbulkan keluhan berupa stres, cemas, depresi.

2.3.3 Mekanisme Kecemasan



(Guilliams & Edwards, 2010)

Gambar 2.1
HPA axis dan SAM system

Tsigos & Chrousos (2002) menjelaskan bahwa secara fisiologi stres mengaktifkan *Hypothalamic-Pituitary-Adrenal (HPA) axis* dan *Sympathetic Adrenal Medullary (SAM) system*, *Corticotrophin-Releasing-Hormone – Corticotrophin-Releasing-Factor (CRH-CRF)* dan *Arginine Vasopressin (AVP)*. Pengeluaran CRH-CRF akan menyebabkan peningkatan produksi ACTH dari kelenjar posterior yang kemudian merangsang disekresinya kortisol dari korteks adrenal. SAM system akan menstimulasi medula adrenal untuk merilis epinefrin dan norepinefrin. Efek kombinasi kortisol yang dibawa melalui aliran darah ditambah aktivitas neural cabang simpatik dari sistem saraf otonomik disebut sebagai '*fight or flight response*' (Guyton & Hall, 2008).

Tubuh akan merespon dengan gejala kecemasan seperti peningkatan detak jantung, peningkatan tekanan darah, pengeluaran keringat, tremor, serta gangguan pencernaan. Gejala dapat muncul dalam bentuk perubahan emosi dan perilaku

pada anak termasuk perubahan pola tidur, perubahan pola makan, kurang istirahat, kehilangan semangat, merasa pesimis, tidak percaya diri, sulit konsentrasi, kelelahan, aktivitas sekolah menurun, mimpi buruk, depresi berkepanjangan dan keluhan fisik lainnya (Frank, 2003).

2.3.4 Jenis Kecemasan

Gangguan kecemasan merupakan suatu gangguan yang memiliki ciri kecemasan atau ketakutan yang tidak realistik, juga irrasional, dan tidak dapat secara intensif ditampilkan dalam cara-cara yang jelas. Fauziah F & Julianty W (2007) membagi gangguan kecemasan dalam beberapa jenis, yaitu :

1. Fobia Spesifik

Yaitu suatu ketakutan yang tidak diinginkan karena kehadiran atau antisipasi terhadap obyek atau situasi yang spesifik.

2. Fobia Sosial

Merupakan suatu ketakutan yang tidak rasional dan menetap, biasanya berhubungan dengan kehadiran orang lain. Individu menghindari situasi dimana dirinya dievaluasi atau dikritik, yang membuatnya merasa terhina atau dipermalukan, dan menunjukkan tanda-tanda kecemasan atau menampilkan perilaku lain yang memalukan.

3. Gangguan Panik

Gangguan panik memiliki karakteristik terjadinya serangan panik yang spontan dan tidak terduga. Beberapa simptom yang dapat muncul pada gangguan panik antara lain; sulit bernafas, jantung berdetak kencang, mual, rasa sakit didada, berkeringat dingin, dan gemetar. Hal lain yang penting dalam diagnosa

gangguan panik adalah bahwa individu merasa setiap serangan panik merupakan pertanda datangnya kematian atau kecacatan.

4. Gangguan Cemas Menyeluruh (*Generalized Anxiety Disorder*)

Generalized Anxiety Disorder (GAD) adalah kekhawatiran yang berlebihan dan bersifat pervasif, disertai dengan berbagai simptom somatik, yang menyebabkan gangguan signifikan dalam kehidupan sosial atau pekerjaan pada penderita, atau menimbulkan stres yang nyata.

2.3.5 Gejala Kecemasan

Setiap orang mempunyai reaksi yang berbeda terhadap stres tergantung pada kondisi masing-masing individu, beberapa gejala yang muncul tidaklah sama. Nevid JS, Spencer A & Beverly G (2005) mengklasifikasikan gejala-gejala kecemasan dalam tiga jenis gejala, diantaranya yaitu :

1. Gejala fisik dari kecemasan yaitu: kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, merasa lemas.
2. Gejala behavioral dari kecemasan yaitu: berperilaku menghindar, terguncang, iritabilitas, agresif dan dependen, perubahan pola tidur, perubahan pola makan.
3. Gejala kognitif dari kecemasan yaitu: khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, sulit berkonsentrasi, mudah marah atau tersinggung.

2.3.6 Kecemasan dan Stres

Seorang anak yang mengalami situasi mengancam atau merasa cemas, perilaku motornya akan berupaya menarik diri, menghindar atau menghadapi stresor yang dialami. Individu dapat merasa gelisah, kesulitan duduk diam, otot-otot terasa tegang. Selain itu, respon perilaku dapat berupa bicara cepat, cepat marah, irasional bahkan perilaku agresif. Individu juga mengalami respon somatik atau fisiologis. Respon fisiologis dapat dianggap sebagai respon "*fight or flight*" dan mempersiapkan tubuh untuk mengambil tindakan dalam merespon stresor. Respon fisiologis tersebut termasuk ketegangan otot, keringat berlebih, napas cepat atau dangkal, peningkatan detak jantung dan tekanan darah. Respon fisiologis lain dapat berupa gejala fisik negatif seperti sakit kepala, sakit perut, pusing, kesulitan tidur, serta gangguan pencernaan seperti mual dan muntah (APA, 2000).

Penelitian menunjukkan kecemasan yang paling umum terkait gejala somatik atau fisiologis yang dialami anak-anak adalah sakit kepala, diikuti mual, sakit perut, pusing, sesak napas, dan detak jantung meningkat (Muris & Meesters, 2004).

2.4 Stres

2.4.1 Definisi Stres

Stres adalah suatu tuntutan yang mendorong organisme untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri, sedangkan stresor adalah suatu sumber stres (Nevid JS, Spencer A, Beverly G, 2005). Stres adalah reaksi atau respon tubuh terhadap tekanan mental atau beban kehidupan (WHO, 2003).

2.4.2 Jenis Stres

Selye H (dalam Szabo S, Yvette T, Arpad S, 2012) mengatakan bahwa terdapat dua jenis stres yang didasarkan atas persepsi individu terhadap stres yang dialaminya, yaitu:

1. Eustres, yaitu hasil dari respon terhadap stres yang bersifat sehat, positif, dan konstruktif (bersifat membangun). Hal tersebut termasuk kesejahteraan individu dan juga organisasi yang diasosiasikan dengan pertumbuhan, fleksibilitas, kemampuan adaptasi, dan tingkat *performance* yang tinggi.
2. Distres, yaitu hasil dari respon terhadap stres yang bersifat tidak sehat, negatif, dan destruktif (bersifat merusak). Hal tersebut termasuk konsekuensi individu terhadap penyakit sistemik dan tingkat ketidakhadiran yang tinggi, yang diasosiasikan dengan keadaan sakit, penurunan, dan kematian.

2.4.3 Sumber Stres

Sumber stres atau penyebab stres dikenali sebagai stresor. Menurut Greenberg (2009) stresor adalah suatu stimulus yang memiliki potensi memicu terjadinya '*fight or flight response*', sedangkan menurut Nelson & Quick (2009) pemicu respon stres dapat berasal dari orang, kejadian, tuntutan fisik atau psikologis yang berasal dari dalam diri, komunitas maupun organisasi. Maka dapat disimpulkan bahwa stresor adalah segala sesuatu (baik orang, kejadian, kondisi lingkungan, tuntutan fisik, maupun tuntutan psikologis) yang berasal dari diri individu, komunitas maupun organisasi yang memiliki potensi menimbulkan stres pada diri individu.

2.5 Anak Usia Sekolah

2.5.1 Definisi Anak Usia Sekolah

Menurut *World Health Organization* (WHO) anak usia sekolah pada umumnya berusia 6-12 tahun. Tanda dimulainya periode anak usia sekolah adalah sejak anak masuk ke dalam lingkungan sekolah dasar pada usia enam atau tujuh tahun hingga anak mengalami pubertas pada usia dua belas tahun. Pada periode sekolah ini anak mulai diarahkan untuk keluar dari kelompok keluarga dan mulai berinteraksi dengan lingkungan sosial yang akan berdampak pada hubungan interaksi anak dengan masyarakat dan teman sebaya (Latifah, 2012). Periode ketika anak-anak dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orang tua mereka, teman sebaya, dan orang lainnya. Usia sekolah merupakan masa anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu.

Sulistyaningsih (2005) menyimpulkan bahwa pada tahap inilah anak memiliki kesiapan untuk sekolah, maksudnya adalah seorang anak telah memiliki suatu kualitas dan keterampilan sehingga anak mampu melakukan penyesuaian diri terhadap kegiatan-kegiatan di sekolah.

2.5.2 Tahap Perkembangan Anak Usia Sekolah

Tahap tumbuh kembang manusia terbagi menjadi delapan menurut Papalia DE, Old SW & Feldman RD (2009), yaitu tahap prenatal (konsepsi), neonatus dan toddler (0 tahun sampai 3 tahun), tahap anak usia sekolah awal (3 tahun sampai 6 tahun), tahap anak usia sekolah tengah (6 tahun sampai 11 tahun), tahap remaja

(11 tahun sampai 20 tahun), tahap dewasa awal (20 tahun sampai 40 tahun), tahap tengah (40 tahun sampai 65 tahun), tahap dewasa akhir (65 tahun sampai lebih).

Masa anak-anak pertengahan (6-11 tahun atau 12 tahun) merupakan masa “usia sekolah”. Periode perkembangan adalah salah satu tahap perkembangan anak ketika anak diarahkan jauh dari kelompok keluarga dan berpusat pada dunia hubungan sebaya yang lebih luas. Pada tahap ini anak akan mengalami perkembangan fisik, mental dan sosial yang berkelanjutan, disertai dengan penekanan pada perkembangan kompetensi keterampilan. Periode ini juga disebut periode kritis dalam perkembangan konsep diri. Pada masa ini, anak mulai terikat dengan tugas dan aktivitas yang mereka dapat kerjakan. Selain itu, mereka mulai belajar untuk berkompetisi, bekerja sama, dan mempelajari aturan yang diberikan. Anak akan cenderung menghindari hukuman yang didapatkannya jika melanggar suatu aturan yang sudah dibuat atau ditetapkan (Potter & Perry, 2009).

2.5.2.1 Perkembangan Kognitif Anak Usia Sekolah

Menurut teori perkembangan kognitif Piaget, anak usia sekolah dasar pada rentang usia 7–11 tahun tergolong kedalam tahapan perkembangan kognitif operasional konkret (Santrock, 2011). Pada masa sebelumnya, yakni tahapan praoperasional, daya pikir anak masih bersifat simbolik, maka pada usia 8-11 tahun ini daya pikir anak mulai berkembang kearah konkret, rasional dan objektif, namun belum dapat berfikir sesuatu yang abstrak karena jalan berpikirnya masih terbatas pada situasi yang konkret. Tahapan ini ditandai dengan kemampuan memahami konsep konservasi, yakni kemampuan yang melibatkan pemahaman bahwa panjang, jumlah masa, kuantitas, area, volume dan berat dari sebuah objek tidak mengalami perubahan meskipun penampilannya diubah (Santrock, 2011).

Pada usia 8-11 tahun, anak sudah mampu berfikir secara logis terhadap peristiwa-peristiwa yang bersifat nyata, mampu memahami percakapan dengan orang lain, mulai mampu berargumentasi untuk memecahkan masalah, mengklasifikasikan objek menjadi kelas-kelas tertentu kemudian memahami hubungan antara benda tersebut dan menempatkan objek dalam urutan yang beraturan (Santrock, 2011). Menurut Desmita (2011), daya ingat anak berkembang menjadi sangat kuat pada usia sekolah dasar. Anak mulai mempunyai kemampuan untuk membedakan apa yang tampak oleh panca indera dengan kenyataan yang sesungguhnya, dan membedakan mana yang bersifat sementara dan menetap. Kemampuan lainnya yang menonjol yaitu anak tidak lagi berpikir dengan pola egosentris, atau dengan kata lain anak sudah mulai mampu menilai sesuatu dari sudut pandang orang lain.

2.5.2.2 Perkembangan Fisik Anak Usia Sekolah

Perkembangan fisik usia 6-11 tahun mengalami pertumbuhan fisik yang lambat dan konsisten. Pertumbuhan fisik anak usia sekolah dasar rata-rata 2-3 inchi setahun, sedangkan pertumbuhan berat badan sekitar 2,5 sampai 3,5 kilogram setahun. Pada usia 8 tahun rata-rata anak perempuan dan laki-laki memiliki tinggi empat kaki 2 inchi dengan berat badan rata-rata 28 kilogram (Santrock, 2011).

Perkembangan motorik anak-anak usia sekolah dasar mengalami peningkatan, pertumbuhan tulang secara optimal dan meningkatnya koordinasi otot-otot tubuh, sehingga mendukung mereka dalam melakukan aktivitas fisik yang menyenangkan seperti bermain, berlari, dan melompat-lompat. Selama masa pertengahan dan akhir kanak-kanak ini perkembangan motorik menjadi lebih

halus dan lebih terkordinasi dibandingkan dengan usia sebelumnya. Anak juga sudah mampu menjaga keseimbangan badannya, menguasai tubuh dan melakukan berbagai macam gerakan (Desmita, 2011). Aktivitas fisik anak sangat dibutuhkan untuk melatih koordinasi dan kestabilan tubuh serta mengoptimalkan penggunaan energi (Papalia DE, Old SW, Feldman RD, 2009).

2.5.2.3 Perkembangan Sosia-emosional Anak Usia Sekolah

Hurlock (2002) mengungkapkan bahwa anak di usia sekolah dasar mulai memiliki keinginan kuat untuk mengendalikan ungkapan emosi ketika berada dalam situasi tertentu. Hal ini disebabkan karena anak mulai memahami keberadaan emosi negatif yang berkaitan dengan penolakan sosial oleh teman sebayanya. Umumnya ungkapan emosi anak bersifat menyenangkan dan tidak menyenangkan tergantung pada keadaan fisik dan lingkungannya. Ungkapan emosi menyenangkan misalnya anak tertawa terbahak-bahak, tertawa genit, menggeliat-geliat yang umumnya menunjukkan pelepasan dari kondisi yang menekan, sedangkan emosi tidak menyenangkan seperti amarah, kekecewaan dan kesedihan.

Ketika anak memasuki usia sekolah biasanya dia mulai bergabung dengan kelompok dan dia menemukan tempatnya sendiri di antara teman-teman sebayanya. Melalui proses sosialisasi ini, dia mulai membedakan peran laki-laki dan wanita, menguji kemampuan-kemampuannya sendiri dalam hubungannya dengan kemampuan dari kawan-kawannya dan mempelajari beberapa keterampilan sosial dasar. Apa saja yang mengganggu proses tersebut dapat menimbulkan stres dan gangguan kepribadian. Misalnya tuntutan yang terlalu berat bagi anak untuk melaksanakan pekerjaan sehari-hari di rumah, tugas

pekerjaan rumah yang diberikan sekolah yang membutuhkan waktu lama dan tugas-tugas lain yang membatasi tingkah laku kelompoknya bisa sangat mengganggu perkembangan sosialnya dan menimbulkan perasaan dendam yang berlangsung lama dalam dirinya. Kondisi-kondisi lain yang dapat merusak perkembangan anak adalah bila anak dikekang dan tingkah lakunya dibatasi sedemikian rupa agar anak turut serta dalam kegiatan-kegiatan yang lebih menyenangkan orang tua daripada menyenangkan dirinya sendiri (Semiun, 2006).

2.5.3 Karakteristik Anak Usia Sekolah

Menurut Witherington (dalam Budiman, 2010) bahwa usia 9-12 tahun memiliki ciri perkembangan sikap individualis sebagai tahap lanjut dari usia 6-9 tahun dengan ciri perkembangan sosial yang pesat. Pada tahapan ini anak berupaya semakin ingin mengenal siapa dirinya dengan membandingkan dirinya dengan teman sebayanya. Jika proses itu tanpa bimbingan, anak akan cenderung sukar beradaptasi dengan lingkungannya.

Untuk itulah sekolah memiliki tanggung jawab untuk menanggulangnya. Sekolah sebagai tempat terjadinya proses menumbuhkembangkan seluruh aspek siswa memiliki tugas dalam membantu perkembangan anak sekolah. Tugas-tugas perkembangan anak usia sekolah menurut Hurlock (2002) adalah sebagai berikut:

1. Mempelajari keterampilan fisik yang diperlukan untuk permainan-permainan yang umum
2. Membangun sikap yang sehat mengenai diri sendiri sebagai makhluk yang sedang tumbuh
3. Belajar menyesuaikan diri dengan teman seusianya
4. Mulai mengembangkan peran sosial pria atau wanita yang tepat

5. Mengembangkan keterampilan-keterampilan dasar untuk membaca, menulis dan berhitung
6. Mengembangkan pengertian-pengertian yang diperlukan untuk kehidupan sehari-hari
7. Mengembangkan pengertian moral, tata dan tingkatan nilai
8. Mengembangkan sikap terhadap kelompok-kelompok sosial dan lembaga-lembaga
9. Mencapai kebebasan pribadi

2.6 Kecemasan pada Anak

Kebutuhan setiap anak berbeda-beda tergantung pada banyak faktor-faktor: usia, taraf inteligensi, kesehatan atau kondisi fisik dan karakteristik anak. Karena itu, kegiatan sehari-hari setiap anak pun seharusnya dibuat menyesuaikan kondisi tersebut dan tidak bisa disamaratakan. Ketika orang tua ingin menerapkan aktivitas harian untuk anak-anaknya, orang tua wajib mempertimbangkan faktor-faktor tersebut. Demikian juga ketika orang tua ingin menetapkan tujuan dan target bagi masing-masing anaknya di kemudian hari, kiranya orang tua ingin menetapkan tujuan dan cara pencapaian yang sesuai dengan karakteristik masing-masing anak. Orang tua yang ingin menetapkan disiplin, sebaiknya tetap harus fleksibel mengingat seorang anak masih memiliki keterbatasan dalam kemampuannya untuk bersikap konsistensi menjalani peraturan (Ibung Dian, 2008).

Menurut Zegans (dalam Kusz, 2009) stres memiliki pengaruh berbeda-beda pada masing-masing anak. Gejala yang muncul dapat secara internal maupun

eksternal. Menurut observasi, respon fisik anak terhadap stres dapat muncul lebih intens daripada orang dewasa dan sering kali melibatkan seluruh tubuh.

Allen & Klein (dalam Kusz, 2009) mengatakan bahwa hasil utama dari paparan stresor yang kronis adalah kecemasan. Kecemasan dapat dilihat dari rasa takut ketika tidak ada bahaya fisik yang terlihat. Kecemasan dapat dilihat menjadi dua kategori berbeda, yaitu kecemasan umum dan kecemasan situasional. Kecemasan umum biasanya sesuatu yang dipelajari pada masa kanak-kanak dan menjadi bagian dari gaya hidup seseorang. Kecemasan situasional ini terkait dengan aktivitas atau kejadian tertentu. Terlalu sering dengan kecemasan situasional ini terkadang dapat membentuk menjadi kebiasaan.

Anak dengan banyak kesibukan mempunyai insiden lebih tinggi mengalami kecemasan khususnya kecemasan performa. Mereka memikirkan bagaimana cara melakukan kegiatan-kegiatan tersebut dan memperjuangkan agar dapat melampaui target. Kebanyakan tanda-tanda depresi dilihat penarikan dari teman-teman dan keluarga, merasa buruk tentang dirinya. Menjadi sibuk dan stres dapat juga berdampak pada fungsi dasar anak seperti gangguan tidur dan perubahan pola makan. Beberapa anak mulai menunjukkan tanda seperti sakit kepala, sakit perut, dan tidak mau pergi sekolah atau ikut kegiatan. Beberapa aktivitas, jika tetap seimbang akan sangat bermanfaat untuk keterampilan sosial, hobi dan pengembangan minat anak (Kobylinski, 2004).

Sekolah perlu melihat penyebab stres anak di usia sekolah dasar dan cara untuk meringankan stres dan cemas tersebut. Sekolah juga dapat ikut mengedukasi orang tua serta masyarakat umum bagaimana membantu generasi dengan kecemasan yang tinggi ini (Kusz, 2009).

2.7 Alat Ukur Kecemasan pada Anak

Pengukuran kecemasan pada anak dapat menggunakan *Revised Children's Manifest Anxiety Scale* atau biasa disebut RCMAS, berisikan 37 item pertanyaan dengan tujuan klinis (diagnosis dan evaluasi terapi), pendidikan dan penelitian. RCMAS terdiri dari 28 item kecemasan dan 9 item kebohongan. Masing-masing item diakui untuk mewujudkan perasaan atau reaksi yang merefleksikan aspek kecemasan, oleh karena itu dinamakan “Apa yang Saya Pikirkan dan Rasakan”. Instrumen ini telah mengalami penelitian yang luas untuk memastikan secara psikometri. RCMAS dianjurkan hanya digunakan sebagai bagian dari evaluasi klinis yang komplit ketika mendiagnosis dan menerapi kecemasan anak (Gerald & Reynolds, 1999).

RCMAS dikembangkan oleh Reynolds dan Richmond (1978) untuk menilai derajat dan kualitas pengalaman kecemasan pada anak usia 6-19 tahun (Gerald & Reynolds, 1999). Hal ini berdasarkan CMAS, yang ditemukan oleh Casteneda, McCandless dan Plermo pada tahun 1956. Peninjauan kembali dengan menghapus, menambah dan mengurutkan kembali item dari CMAS agar sesuai dengan standar psikometri. Reynolds dan Richmond (1978) juga menamakan instrumen ini “Apa yang Saya Pikirkan dan Rasakan”, yang kemudian dikenal sebagai RCMAS.

Kuesioner ini terdiri dari tiga faktor kecemasan yang dinilai yaitu kecemasan fisiologis (10 item), khawatir/ *oversensitivity* (11 item), konsentrasi dan kepedulian sosial (7 item) dengan jawaban ya (skor 1) dan tidak (skor 0). Waktu yang dibutuhkan untuk mengisi kuesioner ini adalah 10 menit. Skoring kecemasan pada kuesioner ini berdasarkan jumlah jawaban ya pada 28 pertanyaan mengenai

kecemasan, sehingga skornya adalah 0 - 28 poin dan dengan skor >19 poin maka responden dinyatakan mengalami kecemasan yang signifikan secara klinis (Harwanto NC, Fitrikasari A, Sarjana W, 2015).

